



TITLE:

# 女性傍尿道部嚢腫の1例

AUTHOR(S):

深田, 聡; 井上, 啓史; 澤田, 耕治; 安田, 雅春; 執印, 太郎

---

CITATION:

深田, 聡 ...[et al]. 女性傍尿道部嚢腫の1例. 泌尿器科紀要 2001, 47(3): 207-210

ISSUE DATE:

2001-03

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114478>

RIGHT:

## 女性傍尿道部嚢腫の1例

高知医科大学泌尿器科学教室 (主任: 執印太郎教授)

深田 聡, 井上 啓史, 澤田 耕治

安田 雅春, 執印 太郎

## FEMALE PARAURETHRAL CYST: A CASE REPORT

Satoshi FUKATA, Keiji INOUE, Kohji SAWADA,  
Masaharu YASUDA and Taro SHUIN

From the Department of Urology, Kochi Medical School

We experienced a case of paraurethral cyst in a 42-year-old woman. A paraurethral cyst, the diameter of which was about 2 cm, was observed in the septum between urethra and vagina. No communication between the cyst and urethra or vagina was detected. The resected cyst did not reveal malignant findings. Sixty-one cases of paraurethral cyst in the Japanese literature are also reviewed. (Acta Urol. Jpn. 47: 207-210, 2001)

**Key word:** Paraurethral cyst

## 緒 言

女性傍尿道部嚢腫は尿道との交通を認めない嚢腫と定義され、尿道腔中隔部を中心とした尿道周囲に存在する。今回、われわれはその病理学的所見より、Muller管嚢腫と考えられ、嚢腫部分切除術を施行し治癒した1例を経験したので報告する。さらに、女性傍尿道部嚢腫は本邦では自験例を含め61例の報告があり、それらを成人例45例、小児例16例に分類し、若干の文献的考察を加えた。

## 症 例

患者: 42歳, 女性

主訴: 外尿道口部腫瘍

家族歴 既往歴: 特記事項なし

現病歴: 1999年1月頃より外尿道口下部に腫瘍を自覚し、2月9日当科外来受診となる。受診時、排尿痛、排尿障害などの自覚症状は認めなかった。一旦、外来経過観察されていたが、腫瘍の増大傾向を認め、1999年8月2日、精査加療目的にて入院となる。

現症: 体格栄養中等度。胸腹部理学所見異常なし。外陰部所見は尿道腔中隔部のほぼ正中線上に径2 cm大の表面平滑、弾性軟の腫瘍を認めた。腫瘍を圧迫しても排液および腫瘍の縮小はみられなかった。外尿道口は上方に偏位していた (Fig. 1)。そのほか、異常所見は認めなかった。

検査成績: 末梢血液、血液生化学、検尿、沈渣では特に異常所見は認めなかった。

画像検査: DIPにて上部尿路に異常所見は認めない。MRIでは膣前庭部に約15×10 mmの境界明瞭、

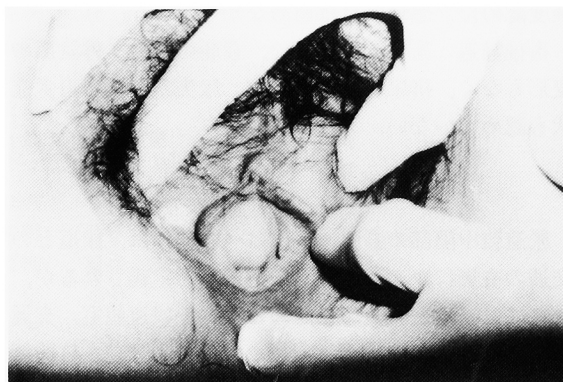


Fig. 1. A paraurethral cyst, the diameter of which was about 2 cm, was observed in the septum between the urethra and vagina.

辺縁整、内部構造均一な cystic mass を認めた (Fig. 2)。排尿時膀胱尿道造影では腫瘍への造影剤の貯留は認めなかった。嚢腫穿刺および嚢腫造影を施行したが、嚢腫の内腔はほとんどなく、また尿道との交通も認めなかった。嚢腫穿刺内容液は細胞診で悪性所見なく、細菌培養も陰性であった。

以上の結果より、傍尿道部嚢腫と診断し、1999年8月16日、経前庭的嚢腫部分切除術を施行した。

手術所見: 前膣壁に約4 cmの縦切開を置いた。膣、尿道壁との境界は不明瞭で、注意深く鈍的操作を施行するも、癒着は高度であった。尿道壁の損傷を回避すべく、全摘除術は行わず、可能なかぎり嚢腫壁を切除し手術を終えた。

組織学的所見: 嚢腫内面は一部、粘液を含む円柱上皮を認め、大部分は非角化性重層扁平上皮で覆われていた。

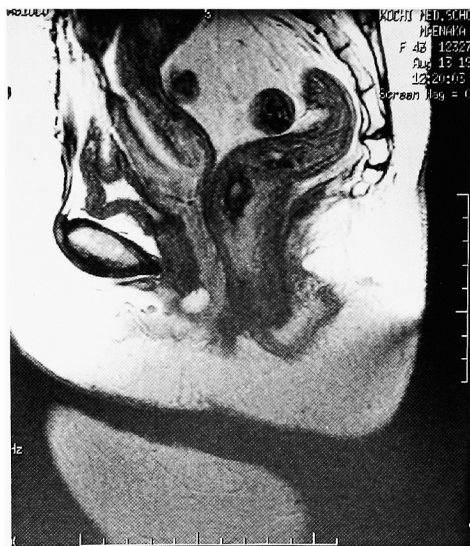


Fig. 2. MRI revealed a 15×10 mm cystic mass lesion in the vestibule of the vagina.

また、上皮直下にはリンパ球主体の炎症細胞浸潤を軽度認めた。悪性所見は認めなかった (Fig. 3)。

術後経過：術後経過良好で、嚢腫の再発，外陰部の変形もなく，排尿痛，排尿障害，尿失禁などの自覚症状も認めていない。

## 考 察

尿道腔中隔部の嚢腫性疾患は一般的には，尿道との交通の有無にかかわらず，尿道憩室と定義されるが，狭義には尿道との交通を認めるものを尿道憩室，交通を認めないものを傍尿道嚢腫と定義される<sup>1)</sup>。自験例では嚢腫造影にて尿道との交通は認められなかったため，傍尿道嚢腫と診断した。われわれの調査によれば，本邦では1996年，玉田ら<sup>1)</sup>により56例が集計され，その後4例が報告されている (Table 1)<sup>2-5)</sup>。自験例はこれらにつぐ本邦61例目と思われる。そこで，

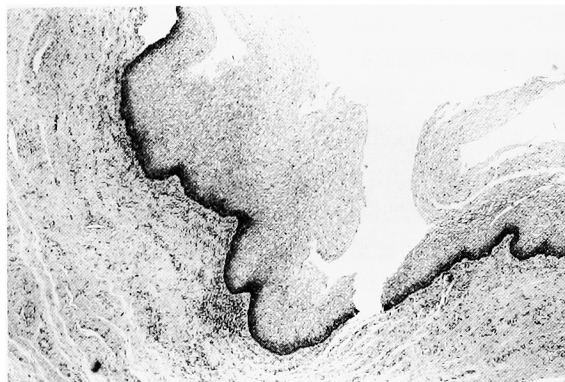


Fig. 3. Microscopic findings showed the wall of paraurethral cyst predominantly consisted of stratified squamous epithelium (H.E. staining magnification: ×40).

われわれは本邦で報告された61例を成人例45例，小児例16例に分類し，両者の相違点について，比較検討を行った (Table 2)。

本疾患の発生要因は先天性，後天性に2分され<sup>6)</sup>，前者は小児に後者は成人に多く，多数例は後天性である。先天性の要因としては，① Gartner 管嚢腫 (Wolff 管原基の不完全癒着によるもの)，② Muller 管嚢腫 (傍中腎管由来)，③ Skene 氏管嚢腫 (泌尿生殖洞，傍尿道腺由来)，④ 腔嚢腫 (子宮腔管の遺残) などがあり，成人例に比べ，感染との関連性は少ない。またこれらは完全に区別することは困難であり，また必ずしも区別する必要もないため，大きく一疾患として取り扱うべきという考えもある<sup>3)</sup>。後天性の要因として①分娩，性交による尿道損傷，②尿道周囲腺の感染，③尿道内機械操作，④尿道結石などの関連性が報告されている<sup>4)</sup>。われわれの検討においても，成人例において，結婚歴27例 (60%)，分娩歴27例 (60%) と，嚢腫の発生に性交，分娩時の尿道損傷，感染の関連が示唆された。自験例も2度の分娩歴があり，また病理組織上嚢腫壁内に炎症細胞浸潤を認めたことより，尿道周囲腺に感染による閉塞が起り，感染性嚢腫が形成されたとも考えられる。

好発年齢は20～40歳<sup>3)</sup> (本邦では25～55歳<sup>7)</sup>) で，分娩時の外傷が多いため，既婚者でかつ分娩歴の多い女性に多いとされている<sup>8)</sup>。

自覚症状としては，外陰部腫瘍が最も多く，ついで膀胱炎，尿道炎症状 (外陰部不快感，頻尿，排尿痛，残尿感) が多い。また嚢腫が増大すれば尿道を圧迫し排尿障害や尿失禁などの症例を示すことも考えられるが，実際には，臨床症状を呈するものはきわめて少なく，かつ比較的軽いものが多い。自験例でも外尿道口部腫瘍の自覚のみであった。また小児の場合は，母親による会陰部腫瘍の指摘が主訴の大部分を占める。

嚢腫の大きさは一般的に1 cm 前後で，それ以上大きくなることは少ないとされているが，報告例を集計すると，成人例は平均 2.57 cm，小児例は 1.13 cm と成人において若干嚢腫径は大きいようである。自験例でも初診時と比較し，入院時には径約 2 cm と明らかな増大傾向を示していた。

鑑別診断としては，充実性の腫瘍として，leiomyoma (平滑腫)，lipoma (脂肪腫)，fibroma (線維腫)，lymphangioma (リンパ管腫)，neurofibroma (神経繊維腫) などがあげられる。また，嚢腫性のもので，異所性尿管瘤，傍尿道部膿瘍，尿道脱などが考えられる。さらに本邦では1例ではあるが腺癌の合併例も報告されており<sup>9)</sup>，厳密な鑑別が重要である。また小児例では腎無形成などの尿路奇形の合併も報告されており<sup>10)</sup>，同時にそれらの検索も必要である。

Table 1. Reported cases of paraurethral cyst after the cases reported by Tamada et al.<sup>1)</sup>

番号	報告年	報告者	年齢	主訴	嚢腫の大きさ	治療法	結婚	分娩歴	病理組織
57	1996	垣本ら	34	外尿道口部嚢腫	3.0×2.5×1.5 cm	経陰的嚢胞摘出術	既	1	扁平上皮
58	1997	松本ら	0	会陰部嚢腫	0.7×0.8 cm	経陰前庭的憩室摘出術	未	0	重層扁平上皮
59	1997	一柳ら	60	外尿道口部有痛性嚢腫	不明	経底的嚢腫全摘術	不明	2	重層扁平上皮
60	1998	津田ら	0	陰唇間嚢腫	小指頭大	嚢腫穿刺術	未	0	不明
61	1999	自験例	42	外尿道口部嚢腫	2.0 cm	経陰的嚢腫部分切除術	既	2	重層扁平上皮

Table 2. Analysis of female paraurethral cysts

	成人例 (45例)	小児例 (16例)
1. 年齢	17～67歳 (平均35.0歳)	0～10歳 (平均2歳4カ月)
2. 主訴	外陰部嚢腫 26例 外陰部不快感 6例 排尿痛 3例 排尿困難 2例 その他 8例	外陰部嚢腫 14例 排尿困難 1例 異常分泌 1例
3. 結婚歴	既婚 27例 未婚 6例 不明 12例	
4. 分娩歴	有 27例 無 10例 不明 8例	
5. 嚢腫径	0.5～4.0 cm (平均2.57 cm)	0.5～2.2 cm (平均1.13 cm)
6. 治療法	全摘除術 42例 部分切除術 (内壁剝離) 2例 開窓術 1例	摘除術 6例 開窓術 5例 嚢腫穿刺 4例 無治療, 自然縮小 1例
7. 病理組織	扁平上皮 18例 移行上皮 6例 円柱上皮 2例 扁平, 移行, 円柱上皮 2例 移行, 円柱上皮 1例 移行, 立方上皮 1例 不明 15例	移行上皮 2例 円柱上皮 2例 扁平上皮 1例 不明 10例

検査法としては, 視診, 触診により本疾患を疑えば, 充実性または嚢腫性の鑑別のため超音波検査を行い, また尿道との交通性の確認のため, 排尿時尿道造影, 嚢腫穿刺造影, 高圧尿道造影などを行う。さらに, 尿道膀胱鏡および CT, MRI などとも有用であると考え。

病理組織像は, 上皮は脱落している場合もあるが, 重層扁平上皮が最も多く, ついで移行上皮, 円柱上皮が多く。また先天性嚢腫では, Gartner 管嚢腫は円柱上皮または立方上皮, Muller 管嚢腫は円柱上皮ごく稀に扁平上皮, Skene 氏管嚢腫は移行上皮, 陰嚢腫は扁平上皮であると考えられている<sup>11)</sup> また小児例と成人例を比較すると, 成人例の方が扁平上皮の頻度が多いと考えられており, われわれの集計においても, 成人例では18例 (40%) であるのに対し, 小児例では1例 (6%) のみであった。自験例も大部分が扁平上皮で覆われていたが, 一部, 粘液を含む円柱上皮が認められ, 嚢腫の由来は Muller 管であると考えた。

治療としては, 姑息的な方法として穿刺吸引, 造袋術などがあるが, 成人例では術後の再発, 悪性疾患との鑑別のため, 経陰的あるいは経前庭的に嚢腫全摘除術が施行されることが多い<sup>13)</sup> しかし嚢腫径が大きく, かつ尿道との癒着が高度であると, 尿道壁損傷の可能性が大きくなり, 全摘除術は困難な場合もあり, 手術時間の延長を余儀なくされることもしばしばみられる<sup>14)</sup> 自験例も嚢腫と周囲組織との癒着は高度で, 全摘除術は困難であったため, 部分切除術にとどめた。小児例では, 成人例に比べ, 自然縮小, 消失することもあり, また括約筋損傷に伴う術後排尿障害の危険性を考えると, 嚢腫切開術, 開窓術で十分な場合が多いとされている<sup>10)</sup> また嚢腫穿刺あるいは無処置にて経過観察のみで良いという報告もある<sup>5)</sup> しかし, 年齢を経るにしたがって自然退縮の可能性は減少していくため, 幼児以上の症例は成人例同様に摘出が望ましいという報告もある<sup>8)</sup>

自験例は術後, 再発もなく, また排尿障害, 失禁な

ども認めておらず経過順調である。

## 結 語

42歳女性にみられた，傍尿道部嚢腫に対し，嚢腫部分切除術を施行した1例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告した。

本症例を御指導いただいた高知医科大学医学部検査部森木利昭先生に厚く御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 玉田博志，金井秀明，佐久間芳文，ほか：女子傍尿道嚢腫の1例。泌尿器外科 **12**：1289-1292，1997
- 2) 垣本 滋，白石和孝，松崎純宏，ほか：女子傍尿道嚢胞の1例。西日泌尿 **58**：777-779，1996
- 3) 松本光正，藤原利男，土岡 丘，ほか：新生児尿道憩室の1例。日小児外会誌 **33**：7，1997
- 4) 一柳 孝，松村 剛，石丸 尚，ほか：女性尿道嚢胞結石の1例。臨泌 **51**：684-686，1997
- 5) 津田 聡，神田 滋，古賀成彦，ほか：新生児傍

尿道嚢腫の1例。泌尿紀要 **44**：891-892，1998

- 6) Johnson CM: Diverticula and cyst of the female urethra. J Urol **39**：506-516，1983
- 7) 三品輝男，渡辺耕介：女子尿道憩室の13例。泌尿紀要 **34**：343-350，1988
- 8) 千葉夫：女児傍尿道嚢腫の1例。臨泌 **49**：971-973，1995
- 9) 長野正史，山口孝則，西 昇平，ほか：女子傍尿道嚢腫腺癌の1例。西日泌尿 **54**：1226，1992
- 10) 半田真一，加藤哲夫，蛇口達造，ほか：片側腎無形成を合併した傍尿道嚢腫の2女児例。日小児外会誌 **22**：1230-1235，1986
- 11) 徳丸忠昭，久保雅子：新生児女児傍尿道嚢腫2例の経験。日小児外会誌 **31**：59-63，1995
- 12) 仲地研吾，森 義則，生駒文彦：Skene 氏管嚢腫の1例。泌尿紀要 **33**：957-960，1987
- 13) Hill JT and Ashken MH: Parametatal urethral cyst, a review of 6 cases. Br J Urol **49**：323-325，1977
- 14) 矢崎恒忠，近喰利光，川井 博：女子傍尿道嚢腫の1例。臨泌 **33**：595-598，1979

(Received on January 20, 2000)

(Accepted on September 11, 2000)